N° 338.

DISSERTATION

SUR

L'HÉMATÉMÈSE.

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 décembre 1833, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR F. BALLET, de Meymac,
Département de la Corrèze.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX, Suppléant.
Hygiène	DES GENETTES, Examinateur.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND, Examinateur.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER, Examinateur. BOUILLAUD. CHOMEL. ROSTAN, Président.
Clinique chirurgicale	JULES CLOQUET. DUPUYTREN. ROUX.
Clinique d'accouchemens	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier, Examinateur.
Briquet.	Lesueur, Examinateur.
Brongniard.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry, Suppléant.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Comme un témoignage de ma tendresse filiale.

A CLORINDE LAVEIX,

MON ÉPOUSE,

Objet de ma plus sincère affection.

A MONSIEUR LAVEIX, NOTAIRE,

MON BEAU-PÈRE,

ET A MADAME LAVEIX,

MA BELLE-MÈRE.

Recevez l'hommage de mon faible écrit, comme une preuve de mes tendres sentimens pour vous.

A MON ONCLE DESORTIAUX,

d'Ussel, département de la Corrèze,

Ex-Chirurgien aux armées, Docteur en Médecine de la Faculté de Paris.

Comme un gage très-faible, mais bien sincère, de mon attachement et de ma vive reconnaissance.

F. BALLET.

DISSERTATION

SUR

L'HÉMATÉMÈSE.

L'HÉMATÉMÈSE, qui dérive du mot grec *αιμα*, *sang*, et *εμειν*, *vomir*, désigne un vomissement de sang rouge ou noir, liquide ou coagulé, presque toujours mêlé à des mucosités ou autres substances contenues dans l'estomac, et accompagné quelquefois de déjections sanguines diversement colorées. Je n'établirai aucune distinction entre le mélæna et l'hématémèse, dont les causes, les symptômes et le siége sont les mêmes, et qui ne diffèrent absolument l'un de l'autre que par la couleur du sang, qui est constamment noire. Cette altération dans la couleur du sang a été attribuée à son séjour plus ou moins prolongé dans le canal digestif, où il est modifié par les mucosités gastriques et intestinales, les substances alimentaires et les différens gaz qui s'y trouvent contenus.

J'envisagerai l'hématémèse sous le rapport de sa synonymie, de ses causes, de ses symptômes, de sa durée, de sa terminaison, de son diagnostic, de son prognostic et de son traitement.

Synonymie.

Cette maladie a reçu plusieurs dénominations des auteurs qui s'en sont occupés. *Bonnet*, *Hoffmann*, *Vogel* lui ont donné le nom de *vomitus cruentus ; Beugnet* et *Baumes* l'ont désignée sous les noms de gastrorrhagie, d'œsophagorrhagie ; *Linnée*, *Sauvages*, l'appellent *hematemesis ;* elle a reçu du professeur *Pinel* le nom d'hématémèse.

Les causes de cette maladie agissent d'une manière plus ou moins prompte, et peuvent se diviser en prédisposantes ou occasionelles.

Causes prédisposantes.

Ces causes sont la pléthore, le printemps, l'automne, l'âge de la puberté chez les jeunes filles, l'âge adulte ou la vieillesse, une constitution maigre et irritable, une nourriture trop succulente, l'abus des plaisirs de l'amour, des efforts violens et souvent répétés pour soulever des fardeaux, la perte d'un membre, les liqueurs spiritueuses prises avec excès, les veilles immodérées, les excès dans les travaux de cabinet, les affections morales vives, les professions de tisserand, de tailleur, où l'on est obligé d'incliner le corps en avant, position qui doit gêner la circulation du sang dans les vaisseaux abdominaux ; les compressions habituelles sur la région épigastrique.

Causes occasionelles.

Les unes agissent directement sur l'estomac ; les autres portent leur action sur des organes liés avec lui par d'étroites sympathies. Parmi les premières se trouvent une percussion violente de l'épigastre, l'ingestion dans l'estomac d'alimens de mauvaise qualité, des poisons âcres et caustiques, les acides minéraux, l'arsenic, le sublimé corrosif, l'émétique, les purgatifs et les drastiques donnés à contre-temps, surtout pendant l'inflammation du canal digestif ; des sangsues, des corps étrangers, durs, piquans, introduits dans l'estomac, comme du verre pilé, un morceau d'acier ou de fer tranchant ; la présence de vers dans les voies digestives. Les causes dont l'action est indirecte

sont : la suppression d'une hémorrhagie nasale, menstruelle ou hémorrhoïdale; l'omission d'une saignée habituelle ou de quelques autres écoulemens établis artificiellement; la métastase de la goutte, des dartres, de la gale sur l'estomac; la compression que quelques tumeurs peuvent exercer, soit sur ce viscère, soit sur les différentes parties du bas-ventre : c'est ainsi que des affections aiguës ou chroniques du foie ont souvent produit cette maladie. En comprimant et en resserrant, dit M. *Portal*, les vaisseaux, elles donnent lieu à un reflux de sang dans les vaisseaux collatéraux ou dans d'autres plus éloignés, et déterminent ainsi l'épanchement dans l'estomac et les intestins. Une dentition difficile, la fièvre jaune, le choléra-morbus; le passage brusque d'une température chaude à un air froid; l'immersion dans l'eau froide des pieds et des mains pendant que le corps est en sueur; les exercices violens, l'équitation, la course; les mouvemens violens de colère, les chagrins et surtout la frayeur. Je pourrais en citer un exemple : envoyé par la Faculté de médecine dans la commune de Vaudoy (Seine-et-Marne), pour donner des soins aux cholériques, j'ai eu occasion d'observer un cas d'hématémèse qui reconnaissait pour cause une frayeur que la malade venait d'éprouver, en voyant son enfant âgé de dix ans atteint du choléra; j'ai pu me convaincre que ce vomissement de sang ne se rattachait nullement à l'existence de la maladie épidémique, puisque la femme qui fait le sujet de cette observation n'est pas devenue cholérique, quoiqu'elle se trouvât dans les conditions les plus favorables au développement de cette maladie.

Une division importante, relativement au traitement, est celle de l'hématémèse en active et en passive : par active, on doit entendre celle qui est produite par un état de pléthore générale, ou au moins par une congestion locale; on appelle passive, au contraire, celle qui s'accompagne de la faiblesse de toute l'économie. Dans l'une et l'autre de ces hémorrhagies, on ne trouve, à l'ouverture des corps, et en soumettant les parties qui en ont été le siége à l'inspection la plus exacte, on ne trouve, dis-je, aucune trace d'érosion; ce sont de véritables

exhalations sanguines. Il est des vomissemens de sang qu'on ne peut ranger parmi les exhalations : tels sont ceux que détermine l'érosion de la muqueuse de l'estomac. M. le professeur *Rostan* a vu, dans un cas d'hématémèse produite par un cancer ulcéré de l'estomac, l'orifice béant de l'artère qui avait déterminé l'hémorrhagie. Cette maladie peut être idiopathique, symptomatique, critique, consécutive, supplémentaire.

Symptômes précurseurs.

L'invasion de l'hématémèse peut être brusque, mais le plus ordinairement elle présente divers symptômes qui annoncent une congestion vers l'estomac : lassitude, faiblesse dans les membres, malaise et chaleur incommode dans la région épigastrique ; nausées, flatuosités, constipation ; coliques très-vives vers l'ombilic ; irrégularité dans la digestion ; douleur profonde, quelquefois pongitive, à l'hypocondre gauche ; refroidissement des extrémités, syncopes, vertiges, éblouissemens, tintemens d'oreilles ; face pâle et décomposée. Ces phénomènes existent tantôt tous à la fois, tantôt en petit nombre, surtout quand l'hémorrhagie est passive.

Symptômes de l'hématémèse active.

Les phénomènes précurseurs qui ont annoncé l'invasion de la maladie augmentent d'intensité ; ils sont bientôt accompagnés d'anxiétés extrêmes, de douleurs très-vives, avec pulsations à l'épigastre ; de nausées très-fréquentes. Lorsque l'exhalation a lieu, et que le sang s'accumule dans l'estomac et les intestins, il survient aussitôt des angoisses plus ou moins considérables, souvent même inexprimables ; un froid glacial des pieds et des mains ; la face se décolore et présente une teinte plombée ; une sueur froide se répand sur toute la surface du corps ; les lassitudes et les faiblesses augmentent ; le pouls se concentre, s'affaiblit et s'efface même presque entièrement.

L'expulsion du sang accumulé dans l'estomac est accompagnée de la disparition des accidens, qui reparaissent lorsqu'il se forme un nouvel épanchement dans ce viscère. Le sang rendu par le vomissement peut être d'une couleur rouge, brune, et le plus souvent noire; ordinairement inodore, liquide ou coagulé; assez souvent mêlé avec des substances alimentaires, des matières muqueuses, séreuses ou bilieuses. Sa couleur est noire, son odeur est fétide, et il est souvent mêlé avec des matières stercorales, lorsqu'il est rejeté par les selles.

Symptômes de l'hématémèse passive.

L'hématémèse passive diffère de celle qui est active par les causes qui sont propres à la déterminer, et par la série des symptômes qui la caractérisent : elle n'est précédée ni accompagnée des mêmes phénomènes qui appartiennent à la première; on n'observe aucun phénomène fébrile; tout annonce au contraire un état de débilité générale, d'abattement des forces et de prostration : la face est pâle, le pouls faible et petit; les yeux sont ternes et enfoncés dans l'orbite, les membres flasques et débiles; il survient des vertiges, des lipothymies, des syncopes, et une sorte de délire taciturne. Le sang rendu par le vomissement et par les selles est noir, d'une odeur fétide, et se décompose facilement; à mesure que l'hémorrhagie se renouvelle, le malade devient plus faible; ses forces l'abandonnent, et il tombe dans un état de prostration extrême; il peut succomber dans un effort de vomissement ou dans une syncope. Il y a absence de douleur dans la région épigastrique et d'irritation dans les voies digestives. L'hématémèse passive ne se termine pas spontanément comme l'hématémèse active; elle réclame absolument les secours de l'art. Elle est beaucoup plus fréquente que celle qui est active, et s'observe plus ordinairement dans les cas de scorbut, d'hydropisie, à la suite de longues maladies, et chez les individus affaiblis par le chagrin, les excès, une mauvaise nourriture.

Marche de la maladie.

Quoiqu'elle puisse être continue, l'hématémèse affecte le plus ordinairement la forme intermittente. Cette affection a une grande tendance à récidiver et à devenir périodique; les accès peuvent se renouveler à une époque plus ou moins rapprochée, et l'hématémèse s'annonce par l'apparition des symptômes qui la caractérisent. Elle est presque toujours sporadique; elle est quelquefois supplémentaire au flux menstruel, hémorrhoïdal. *Hoffmann* l'a vue régner épidémiquement dans un équinoxe d'automne, et il l'attribue à un état particulier de l'atmosphère. (Méd. rat., t. IV.)

Durée de la maladie.

La durée de l'hématémèse dépend de la constitution des sujets, des causes qui ont occasioné la maladie, des soins que l'on a donnés à son traitement, et des complications qui ont pu aggraver les accidens; elle est ordinairement fort courte lorsqu'elle est active, et qu'elle dépend d'une cause accidentelle; elle peut au contraire se prolonger indéfiniment, si elle est passive et qu'elle reconnaisse pour cause une affection scorbutique. La durée de l'accès varie également : on l'a vu persister depuis une demi-heure jusqu'à plusieurs heures; on prétend même l'avoir vu se prolonger pendant plusieurs jours. Quant à la maladie, elle peut durer des mois, et même des années.

Terminaison.

Lorsque la maladie se termine d'une manière heureuse, on observe une diminution progressive dans l'intensité des symptômes : la douleur que le malade éprouve dans la région épigastrique cesse; le vomissement de sang devient muqueux; le pouls, qui était irrégulier, reprend son type normal; les syncopes, les défaillances, les vertiges

disparaissent, et tout rentre dans l'état naturel. Malheureusement cette terminaison ne s'opère pas toujours de la même manière, et la décoloration des différens tissus, qui succède à ces évacuations abondantes et fréquemment répétées, est le signe précurseur d'une fin prochaine; la faiblesse du malade devient si grande, qu'il est bien rare qu'il prolonge son existence au-delà de quelques jours. Rarement cette maladie détermine la mort d'une manière prompte; il n'est pas rare de voir une hématémèse active devenir passive par la faiblesse qu'entraînent nécessairement des pertes de sang réitérées. Cette maladie peut dégénérer en une inflammation chronique de l'estomac, suivie de lésions organiques de ce viscère, et peut également déterminer beaucoup d'autres affections, telles que l'hydropisie, la fièvre hectique.

Diagnostic.

On peut se méprendre, dit *Lieutaud*, en prenant l'hémoptysie pour l'hématémèse, lorsqu'on s'en tient à la relation des malades; mais en faisant attention à l'âge de l'individu, aux causes, à la constitution, au caractère du sang rejeté, et au siége des symptômes que le malade présente, on ne s'en laissera pas imposer. L'hémoptysie arrive ordinairement à l'âge de vingt-cinq à vingt-huit ans, chez des personnes qui ont la poitrine mal conformée, les épaules saillantes, le cou long et grêle, et qui joignent à un état de maigreur extrême une grande sensibilité nerveuse; le sang rendu par l'expectoration est rouge, vermeil, écumeux; il existe un sentiment de chaleur et de bouillonnement, de la toux, de l'oppression, une difficulté de respirer; le thorax conserve sa sonoréité, mais on entend le râle muqueux; tandis que dans l'hématémèse le sang est abondant, noir, non écumeux, mêlé à des matières alimentaires : il vient de l'estomac, d'où il est rejeté par un véritable vomissement. La douleur, le bouillonnement, la pesanteur que les malades éprouvent, ont leur siége dans la région épigastrique, qui donne un son mat par la percussion. Suivant *Cullen*

et *Dreissig*, la quantité de sang expulsé est ordinairement bien moindre dans l'hémoptysie que dans l'hématémèse.

Le diagnostic de l'hématémèse peut devenir obscur lorsque du sang exhalé dans la bouche, les fosses nasales, l'arrière-bouche, est porté dans l'estomac par la déglutition; par son séjour dans ce viscère et par son mélange avec les matières qu'il contient, il prend une couleur noirâtre; puis il est rejeté, après un laps de temps plus ou moins long, par le vomissement ou par les selles : mais avec un peu d'attention on reconnaîtra facilement la source du sang, en examinant la partie qui le laisse transsuder, et s'il est rendu sans effort et sans toux.

On peut être induit en erreur dans quelques cas d'hémoptysie passive, car les symptômes généraux n'existent pas souvent; le sang rejeté est noirâtre, et n'est point rendu à la suite d'une toux violente, mais par une espèce de vomissement. Il est vrai, comme le dit *Cullen*, que le vomissement et la toux peuvent quelquefois s'exciter mutuellement, et embarrasser le diagnostic; alors *Pinel* fait observer que celui des deux qui aura paru le premier pourra donner un indice de la maladie.

Une observation rapportée par *Sauvages* donne l'exemple d'une hématémèse simulée : une jeune fille détenue dans un monastère simula une hématémèse afin d'en sortir; elle avalait en cachette du sang de bœuf, qu'elle vomissait ensuite. Dans cette maladie simulée, les symptômes sont peu intenses et de peu de durée. M. *Martin-Solon* dit avoir vu à l'Hôtel-Dieu une fille, précédemment atteinte d'une hématémèse accidentelle, simuler plus tard cette affection, afin de prolonger son séjour à l'hôpital : elle avalait pour cela le sang rejeté par les sangsues qu'elle posait aux autres malades; la couleur noire de ce sang rendait la méprise facile; un jour, elle vomit du sang couenneux; on reconnut que c'était celui d'une saignée faite la veille à une autre malade, et la supercherie cessa. (Dict. de Méd., art. *Hémat.*)

Si l'hématémèse était produite par une ou plusieurs sangsues introduites dans l'estomac, l'examen des circonstances commémoratives pourrait éclairer sur la nature de la maladie.

Il est quelquefois difficile de reconnaître l'hématémèse quand le sang est rendu par les selles; il est possible que le malade ne garde pas ses déjections, ou bien qu'on prenne le sang évacué pour de la bile, tant il est altéré. Alors M. *Portal* conseille de mêler le liquide avec de l'eau, à laquelle il communique une couleur rouge si c'est du sang, verte ou jaune si c'est de la bile.

Les hémorrhoïdes sont aussi des causes qui donnent lieu à un écoulement sanguin par les selles, écoulement qu'il faut bien distinguer de celui qui est le produit de l'hématémèse; ces deux maladies ne présentent point les mêmes symptômes locaux et généraux : en effet, dans le flux hémorrhoïdal, les symptômes locaux sont lombaires et hypogastriques; les généraux ne sont point lipothymiques comme dans l'autre cas. Le malade éprouve seulement des lassitudes, pesanteur générale, dureté et irrégularité du pouls, qui, dans l'hématémèse, est faible et intermittent.

Les tranchées, le ténesme, le sang rendu en petite quantité par l'anus et mêlé avec des matières muqueuses, ne permettent pas de confondre la dysenterie avec l'hématémèse.

Prognostic.

Le prognostic de cette maladie est relatif aux circonstances dans lesquelles elle s'est développée; celle qui reconnaît pour cause la suppression des menstrues ou de toute hémorrhagie habituelle est peu dangereuse, comme le remarquent *Hoffmann*, *Cullen*. Celle qui est produite par la rétrocession de la goutte, d'un exanthème, peut avoir des suites fâcheuses. Le vomissement du sang rutilant est plus à craindre que celui du sang noir, à cause de l'abondance de l'hémorrhagie. L'hématémèse est quelquefois favorable dans les engorgemens des viscères abdominaux; mais elle est de mauvais augure s'ils persistent après l'évacuation du sang. Elle est très-dangereuse dans le choléra-morbus; la perte de sang est si abondante, qu'elle entraîne

des désordres considérables, la mort en peu de jours, comme le rapporte *Sauvages*. Cette maladie est d'autant moins fâcheuse que sa marche est plus régulière, et qu'elle n'est pas accompagnée de fièvre. On lit dans *Vogel* (*Academicæ Prælectiones*, p. 216) : *Omnis sanguinis vomitus, qui cum febre aut magno impetu fit, valdè periculosus est, sæpèque vel in primâ aut secundâ, aut tertiâ accessione lethum affert.* Elle est d'autant plus grave qu'elle s'accompagne de symptômes plus ou moins fâcheux ; l'hématémèse active est moins dangereuse que la passive, qui se complique presque toujours d'engorgemens des viscères abdominaux : celle qui est périodique est quelquefois suivie d'accidens graves, tels qu'hydropisie, marasme ; cependant si la périodicité était due à la suppression des règles, leur apparition ayant lieu, le vomissement de sang se supprimerait de lui-même. Une affection semblable de la membrane muqueuse de l'estomac dérange plus ou moins les fonctions de ce viscère ; le danger est toujours en raison du sang évacué, et de la nature de la cause qui l'a déterminée.

Autopsie cadavérique.

Morgagni rapporte plusieurs faits d'individus morts peu de jours après avoir vomi du sang ; il n'a pas trouvé de lésions apparentes sur la membrane muqueuse de l'estomac ; et, dans quelques cas où l'hémorrhagie avait été très-abondante, l'estomac et les autres viscères de l'abdomen offraient une pâleur remarquable : cependant, dans la plupart des cas, la membrane gastro-intestinale est plus ou moins injectée, colorée en rouge ou en noir ; ses vaisseaux ont même été trouvés dilatés, variqueux, rarement déchirés ou rompus ; les parois de l'estomac, ainsi que les organes environnans, peuvent être le siége de différentes altérations ; le sang contenu dans ce viscère est le plus souvent noir, rarement rouge : il est plus ou moins diffluent, d'une odeur aigre ou fétide ; il communique la teinte qu'il présente au doigt qui le touche ou aux parois de l'estomac avec lesquelles il est en contact ; le caillot

prend quelquefois et conserve la forme de l'estomac. *Franck* cite un cas dans lequel la mort eut lieu sans que le malade rendît du sang; l'ouverture du cadavre montra dans l'estomac et les intestins distendus un énorme caillot qui en avait pris la forme. M. *Martin-Solon* a vu un caillot semblable dans l'estomac cancéré d'une femme qui mourut par suite de l'hémorrhagie (Archives, mai 1831).

Traitement.

Lorsqu'on craint l'invasion de l'hématémèse, on doit la prévenir par un régime sévère, des pédiluves sinapisés, le rappel de quelque fluxion ancienne dont l'influence bienfaisante n'existe plus. Lorsqu'elle se manifeste, la connaissance des causes qui ont donné lieu à cette maladie doit servir de guide dans le choix des moyens propres à la combattre. Les variétés qu'offre cette maladie méritent toute l'attention des médecins, qui doivent prendre garde de ne pas confondre l'hématémèse active avec celle qui est passive; car leur traitement diffère autant que leur cause est dissemblable. L'hématémèse qui reconnaît pour cause un état pléthorique sera avantageusement combattue par les saignées, dont le nombre et la quantité du sang qu'on doit tirer seront proportionnés à l'âge, au sexe, à la force du malade et à la gravité des symptômes; on prescrira des pédiluves et des manuluves chauds; la ligature des membres, afin d'y retenir le plus de sang possible; la diète et les boissons délayantes, mucilagineuses, légèrement acidulées, comme l'eau de veau, de poulet, le petit-lait, l'eau d'orge oxymélée, les limonades, la décoction de graine de lin, de riz. Ces boissons doivent être prises froides, en très-petite quantité à la fois; on pourra ajouter à ces moyens l'application des sangsues à l'épigastre, des sinapismes, des vésicatoires aux extrémités; on éloignera du malade tout ce qui tendrait à aggraver ou à prolonger la maladie. Un repos absolu, une tranquillité physique et morale, une position horizontale, seront indispensables au traitement de

cette maladie. Dans le cas de suppression du flux menstruel ou hémorrhoïdal, on appliquera des sangsues à la vulve ou à l'anus, et des rubéfians ou des sinapismes aux extrémités inférieures, s'il y a rétrocession de la goutte. Le sang accumulé dans l'estomac peut y séjourner plus ou moins long-temps, et augmenter l'intensité des accidens. *Brieude* conseille alors de favoriser ou d'exciter le vomissement; pour atteindre ce but, on doit employer l'eau tiède, les boissons mucilagineuses, la titillation de la luette, moyens préférables à l'émétique et à l'ipécacuanha, qui ne peuvent qu'aggraver les symptômes, en augmentant l'irritation. Dans cette circonstance, on ne doit pas perdre de vue le précepte que donne *Junker : Qui semel vomitu cruento correpti fuerunt, caveant sibi per totam vitam à vomitoriis et purgantibus drasticis, præcipuè aloëticis, quæ in omnibus sanguinis eruptionibus suspecta sunt.*

On combattra la constipation par des lavemens émolliens. L'hématémèse qui survient à la suite d'un coup, d'une chute, d'efforts violens, reconnaît le plus ordinairement pour cause la rupture des vaisseaux capillaires; il convient alors d'employer les astringens, tels que l'eau froide acidulée, les décoctions de bistorte, de ratanhia, de tormentille, de roses rouges : à ces moyens on peut joindre la saignée du bras, les pédiluves et les manuluves chauds.

Si le vomissement de sang est produit par l'introduction de sangsues dans les voies digestives, on emploiera avec avantage les boissons salines; lorsqu'il se complique d'une affection nerveuse, il faut particulièrement recourir aux moyens propres à combattre cette affection. L'usage des sédatifs, tels que l'opium, le castoréum, l'éther, fait cesser les accidens; cependant, dans la plupart des cas, on doit y renoncer, vu l'irritation de la muqueuse digestive. Si l'hématémèse survient dans le choléra-morbus, *Sauvages* dit que les malades succombent ordinairement en peu d'heures, et qu'en pareil cas on doit employer les narcotiques et la potion anti-émétique de *Rivière*.

Traitement de l'hématémèse passive.

La prostration, qui fait le caractère essentiel de la maladie, réclame l'usage des astringens unis aux toniques, tels que le quinquina en poudre, le cachou, le sang-dragon, qui ont été préconisés pour cette maladie; on y joindra aussi l'usage des boissons froides et toniques, des décoctions de grande consoude, de quinquina, de tormentille, ou bien d'autres qu'on rendra plus ou moins astringentes avec le sirop de coing, de grande consoude, l'alun, l'acide sulfurique; l'usage de bons vins, ceux d'Espagne, de Malaga, de Bordeaux: on conseille aussi d'appliquer sur l'épigastre des sachets faits avec de la camomille, du romarin, de la menthe, de l'absinthe, cuits dans du vin rouge. On doit proscrire les saignées locales et générales; les pédiluves, les manuluves, les vésicatoires, les sinapismes ne peuvent qu'être utiles; ils ont l'avantage de donner du ton à l'économie, et d'agir en même temps comme révulsifs. Dans le cas d'évacuation excessive, on insistera sur les boissons à la glace, les compresses froides sur l'épigastre, le repos absolu, la position horizontale. Si cette maladie reconnaissait pour cause le scorbut, on emploierait les toniques, les sucs épurés des plantes antiscorbutiques, sous forme de sirop, de vin.

Si une syncope, par sa durée, menaçait les jours du malade, on devrait recourir à l'emploi des stimulans diffusibles, tels que l'éther, l'acide acétique, l'ammoniaque. Si l'hémorrhagie est périodique, on cherchera la cause de sa périodicité, qui est ordinairement la suppression d'un écoulement sanguin. On le rétablira par les moyens indiqués ci-dessus.

Il convient, pendant la convalescence, de prévenir les rechutes auxquelles les malades ne sont malheureusement que trop exposés, en ne prescrivant que des alimens légers, d'une digestion facile, tels que le petit-lait acidulé, des laits de poule, des bouillons aux herbes, un régime sévère, soit pour la quantité et la qualité des alimens; des

distractions agréables, le séjour à la campagne, le changement de profession, si elle prédisposait à la maladie. Le malade devra s'abstenir de l'usage des liqueurs fortes, des salaisons, des ragoûts épicés, qui donneraient lieu à de nouveaux accidens, d'où résulterait une rechute plus ou moins fâcheuse. Si une purgation devient indispensable, on choisira de préférence la manne, la rhubarbe, la casse, le tamarin, l'huile douce de ricin, pour entretenir la liberté du ventre. Enfin, il peut se présenter une infinité d'autres indications à remplir : on laisse à la sagacité du médecin le soin de les saisir.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ex copioso sanguinis fluxu convulsio aut singultus contingens, malum denuntiat. *Sect.* 5, *aph.* 3.

II.

Mulieri sanguinem vomitione rejicienti, menstruis erumpentibus solutio contingit. *Sect.* 5, *aph.* 32.

III.

A sanguinis fluxu delirium, aut etiam convulsio, malum. *Sect.* 7, *aph.* 9.

IV.

Qui sanguinem vomunt, si quidem sine febre, salutare; si verò cum febre, malum; curandum autem refrigerantibus et astringentibus. *Sect.* 7, *aph.* 37.

V.

A sanguinis vomitu, tabes, et puris purgatio sursùm. *Sect.* 7, *aph.* 78.